

Perluakah Keselamatan Pasien Menjadi Indikator Kinerja RS BLU?

Should Patient Safety Be a Performance Indicator of RS BLU?

Masyitoh Basabih

Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
Kampus Baru Universitas Indonesia Depok, Jawa Barat, 16424, Telp. (021) 7864974

*Email: masyitohbasabih@gmail.com

ABSTRAK

Pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan melalui peraturannya mengamanahkan pentingnya keselamatan pasien. Hal ini dapat dilihat dari disebutkan keselamatan pasien dalam empat pasal di Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan secara khusus dalam Peraturan Menteri Kesehatan. Pentingnya isu keselamatan pasien di rumah sakit tidak berbanding lurus dengan indikator kinerja Rumah Sakit BLU yang tertulis dalam Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor 34 Tahun 2014 Tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan. Dalam Perdirjen ini, dapat dilihat bahwa penilaian kinerja RS BLU terdiri dari aspek keuangan dan aspek pelayanan. Keselamatan pasien dapat dilihat pada aspek pelayanan lebih khususnya dapat dilihat pada kelompok indikator mutu klinik yang memiliki skor maksimal 12 dari 100. Mutu klinik diukur dengan lima indikator yang empat di antaranya adalah angka kematian. Jika merujuk kepada besarnya penekanan terhadap keselamatan pasien dan definisi keselamatan pasien, maka pertanyaannya adalah apakah indikator berupa angka kematian cukup merepresentasikan pentingnya keselamatan pasien di rumah sakit? Penulisan ini bertujuan untuk memberikan gambaran peranan keselamatan pasien dalam tatanan indikator kinerja Rumah Sakit BLU. Penulisan ini menggunakan metode *literatur review*. Hasil dari telaah ini menunjukkan bahwa upaya keselamatan pasien belum sepenuhnya menjadi tolak ukur kinerja Rumah Sakit BLU.

Kata kunci: keselamatan pasien, rumah sakit, indikator kinerja RS BLU.

ABSTRACT

The government which is the Ministry of Health through its regulations mandates the importance of patient safety. This can be seen from the mention of patient safety in the four articles in Undang-Undang Number 44 Year 2009 about Hospital and specifically in the Minister of Health Regulation. The importance of patient safety issues in hospitals is not directly proportional to the performance indicators of the BLU Hospital written in Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Number 34 Year 2014 about the Guidelines for Performance Appraisal of Public Service Bodies for Health Services. In this regulation, it can be seen that the performance assessment of BLU Hospital consists of financial aspect and service aspect. Patient safety can be seen in service aspect more specially can be seen in group of clinical quality indicator which have maximum score 12 from 100. Clinic quality is measured with five indicator which four of them is death rate. If it refers to the magnitude of the emphasis on patient safety and the definition of patient safety, then the question is whether the indicator of mortality adequately represents the importance of patient safety in the hospital? This article aimed to provide an overview of the role of patient safety in the performance indicators of hospital performance BLU. This study was conducted by using the literature review method. The results of this study indicate that the patient's safety efforts have not fully become the benchmark of BLU Hospital performance.

Keywords: patient safety, hospital, performance indicators of BLU Hospital.

PENDAHULUAN

To Err is Human adalah sebuah laporan yang disampaikan oleh US Institute of Medicine pada tahun 1999. Dalam hasilnya disampaikan bahwa setiap negara diharapkan menyusun *National Goal for Patient safety*. Kegiatan ini diikuti oleh WHO pada tahun 2002 dan Joint commission mulai mempromosikan pada tahun 2003. Indonesia juga mulai menyusun standar dan sasaran terhadap keselamatan pasien yang tertulis jelas pada Peraturan Menteri Kesehatan no 1691 tentang Kesela-

matan Pasien.

Keselamatan Pasien adalah paradigma yang menjadi sangat penting untuk dijadikan dasar dalam memberikan pelayanan. Pentingnya paradigma ini dapat dilihat dalam empat pasal yang disampaikan dalam Undang-Undang Rumah Sakit. Dalam perjalanannya, keselamatan pasien belum secara maksimal mendasari pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Berbeda dengan prinsip efisiensi yang menjadi sorotan penting dalam memberikan pelayanan. Banyak sekali media yang menyam-

paikan bahwa tanpa jaminan maka pelayanan tidak dapat diberikan dan kenyataannya hal tersebut menjadi kebijakan di rumah sakit yang mutlak sifatnya. Hal ini menunjukkan pentingnya peranan perspektif keuangan, lantas bagaimana dengan keselamatan pasien? Seberapa besar keselamatan pasien menjadi dasar dalam membuat kebijakan di rumah sakit?

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam undang-undang yang sama disampikan juga bahwa rumah sakit milik pemerintah harus berbentuk Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah (Kementerian Kesehatan, 2009).

Dalam Peraturan Pemerintah No 23 Tentang Badan Layanan Umum, BLU didefinisikan sebagai instansi di lingkungan Pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas, sementara pola pengelolaan keuangannya memberikan fleksibilitas dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Tujuan dari BLU adalah meningkatkan pelayanan kepada masyarakat (PP, 2005).

Dalam upaya meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, Rumah Sakit BLU memiliki sejumlah indikator kinerja yang terbagi menjadi aspek keuangan dengan skor maksimal 30 dan aspek pelayanan dengan skor maksimal 70 yang kemudian diatur dalam Perdirjen No 43 Tahun 2014 Tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan. Aspek pelayanan meliputi subaspek Layanan dan Subaspek Mutu dan Manfaat kepada masyarakat.

Dalam memberikan pelayanannya Rumah sakit sebagai sebuah institusi diatur dalam Undang-Undang Rumah Sakit, dimana terdapat empat pasal dalam undang-undang tersebut yang mengamankan keselamatan pasien. Amanah keselamatan pasien dalam Undang-Undang Rumah Sakit telah dijabarkan lebih lanjut dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 1691 Tahun 2011 Tentang Keselamatan pasien. Yang menjadi pertanyaan dalam makalah ini adalah apakah penekanan keselamatan pasien dalam Undang-Undang Rumah Sakit menjadi komponen penilaian kinerja?

TINJAUAN PUSTAKA

Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit mampu

nyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna untuk itu Rumah Sakit memiliki fungsi (Kemkes, 2009):

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Keselamatan Pasien dalam Undang-Undang Rumah Sakit Dalam undang-undang ini jelas diamanahkan mengenai keselamatan pasien, berikut dibawah ini adalah rinciannya dalam pasal:

1. Pada pasal 2 disebutkan bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit didasarkan pada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.
2. Pasal 3 ayat dua yang menyebutkan bahwa pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien.
3. Pasal 13 yang mengatakan bahwa setiap tenaga yang bekerja di rumah sakit harus mengutamakan keselamatan pasien.
4. Pasal 43 secara khusus menjelaskan mengenai kewajiban penerapan keselamatan pasien di Rumah Sakit (Kemkes, 2009).

Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien di definisikan sebagai suatu sistem dimana Rumah Sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Kemkes, 2011).

Terdapat tujuh standar keselamatan pasien yang di atur melalui Peraturan Menteri Kesehatan, yaitu:

1. Hak Pasien
Pasien dan keluarganya berhak memperoleh informasi terkait rencana tindakan, hasil pelayanan dan kemungkinan terjadinya insiden. Untuk memenuhi standar 1 ini maka terdapat sejumlah kriteria yang harus dipenuhi:
a. Harus ada dokter penanggungjawab pelayanan;

- b. Dokter penanggungjawab pelayanan wajib membuat rencana pelayanan; serta
 - c. Dokter penanggung jawab wajib memberikan penjelasan yang komprehensif tentang rencana, prosedur, pengobatan dan hasil pelayanan.
2. Mendidik pasien dan keluarga
- Rumah sakit bertugas untuk mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggungjawab pasien dalam asuhan pasien. Rumah sakit diharapkan memiliki mekanisme dalam hal ini, output dari standar ini adalah pasien dan keluarga diharapkan dapat:
- a. Memberikan informasi yang benar, jelas, lengkap dan jujur;
 - b. Mengetahui kewajiban dan tanggungjawab pasien dan keluarga;
 - c. Dapat mengajukan pertanyaan apabila ada hal yang tidak dimengerti;
 - d. Memahami dan menerima konsekuensi dari pelayanan ;
 - e. Mematuhi aturan dan instruksi yang diberikan;
 - f. Memiliki sikap menghormati dan tenggang rasa; serta
 - g. Memnuhi kewajiban finansial
3. Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan
- Dalam hal ini rumah sakit menjamin keselamatan pasien dengan memastikan koordinasi antar tenaga kesehatan dan antar unit dalam rangka kesinambungan pelayanan. Hal ini dapat dilihat dari :
- a. Adanya koordinasi pelayanan secara komprehensif mulai dari saat pasien masuk, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan pelayanan, tindakan pengobatan, rujukan dan saat pasien keluar dari rumah sakit.
 - b. Adanya koordinasi pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya secara berkesinambungan sehingga pada seluruh tahap pelayanan transisi antar unit pelayanan dapat berjalan baik dan lancar.
 - c. Adanya koordinasi pelayanan termasuk didalamnya peningkatan komunikasi dalam rangka memfasilitasi dukungan keluarga, pelayanan keperawatan, pelayanan sosial, konsultasi dan rujukan, pelayanan kesehatan primer dan tindak lanjut lainnya.
 - d. Antar profesi kesehatan terjalin komunikasi dan transfer informasi.
4. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien
- Pada standar ini rumah sakit diharapkan mampu mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada dalam rangka meningkatkan kinerja dan keselamatan pasien. Hal ini dapat dilihat dari:
- a. Rumah Sakit melakukan proses perancangan yang baik yang mengacu kepada kebutuhan pasien, kaidah klinis, dan faktor-faktor lain yang berpotensi menimbulkan risiko.
 - b. Rumah Sakit harus melakukan pengumpulan data kinerja yang terdiri dari pelaporan insiden, akreditasi, manajemen risiko, utilisasi, mutu pelayanan dan keuangan.
 - c. Rumah sakit harus melakukan evaluasi terhadap insiden.
 - d. Rumah sakit menentukan perubahan sistem dengan berbasis kepada data dan informasi hasil analisis.
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
- a. Pemimpin mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien.
 - b. Pemimpin menjamin berlangsungnya kedisiplinan identifikasi resiko terhadap keselamatan pasien.
 - c. Pemimpin mengalokasikan sumberdaya yang adekuat.
 - d. Pemimpin mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya
6. Mendidik staf tentang keselamatan pasien
- a. Memiliki proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan; dan
 - b. Menyelenggarakan pendidikan dan juga pelatihan yang berkelanjutan.
7. Komunikasi sebagai kunci efektif; serta
- a. Merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi terkait keselamatan pasien; dan
 - b. Transmisi data dan informasi akurat dan tepat waktu.
- Untuk itu terdapat enam sasaran keselamatan pasien, yang terdiri dari:
1. Ketepatan identifikasi pasien
 2. Peningkatan komunikasi efektif
 3. Peningkatan keamanan obat
 4. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi
 5. Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
 6. Pengurangan resiko pasien jatuh
- Menurut National Patient Safety Foundation terdapat sejumlah cara untuk mendapatkan sistem manajemen keselamatan pasien yang baik (Murphy et al., 2009):
1. Mendorong semua staf untuk bertanggung jawab atas keselamatan diri sendiri, rekan kerja, pasien serta pengunjung;
 2. Memprioritaskan keselamatan diatas keuangan dan tujuan operasional;
 3. Memberikan penghargaan terhadap identifikasi, pelaporan, dan resolusi masalah keselamatan;

4. Menyediakan organisasi pembelajaran dari sebuah kecelakaan;
5. Mengalokasikan sumber daya yang tepat, struktur, dan akuntabilitas untuk menjaga sistem keamanan yang efektif; serta Menghindari perilaku sembarangan

Menilik ke negara tetangga, kita dapat melihat bahwa dalam menetapkan safety goal Taiwan memaksukkan juga kegiatan seperti pelaporan yang menjadi goal. Berikut dibawah ini adalah *Patient safety annual goal* Taiwan yang terdiri dari (Wung et al., 2011):

1. Meningkatkan keselamatan dalam penggunaan obat;
2. Pengurangan infeksi tenaga kesehatan;
3. Mengurangi salah lokasi, salah pasien dan salah prosedur;
4. Meningkatkan ketepatan identifikasi pasien;
5. Pencegahan pasien jatuh;
6. Pelaporan insiden ;
7. Meningkatkan komunikasi dan keselamatan dalam transfer dan handoff pasien; serta
8. Meningkatkan keterlibatan pasien.

Dari data diatas yang berbeda dengan di Indonesia adalah pengurangan infeksi terhadap tenaga kesehatan dan pelaporan insiden.

Key Performance indicator diartikan sebagai perhitungan yang digunakan sebuah organisasi untuk mengukur kesuksesan dalam upaya memenuhi tujuannya. KPI berfokus kepada pemenuhan tujuan jangka panjang sementara indikator kinerja tidak. KPI menjadi perhatian penting bagi pembuat kebijakan, sementara indikator kinerja menjadi penting bagi para manajer sektor publik.

KPI yang baik seharusnya dapat membantu para pengambil kebijakan untuk (Rozner, 2013):

1. Menggambarkan data *baseline*;
2. Menyusun standard an target; serta
3. Melakukan perhitungan dan pelaporan.

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan sebagai basis dalam penulisan artikel ini adalah *literature review* dari beberapa peraturan kebijakan kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Standar pelayanan minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum Kepada Masyarakat. Dalam Permenkes tentang Keselamatan Pasien disebutkan mengenai standar, kriteria dan sasaran dalam keselamatan pasien. Jika mengacu kepada kamus besar Bahasa Indonesia, standar diartikan sebagai ukuran tertentu yang dijadikan patokan, sementara kriteria adalah ukuran yang menjadi dasar penilaian atau penetapan sesuatu. Sasaran adalah sesuatu yang menjadi tujuan. Dalam penilaian kinerja rumah sakit yang digunakan adalah indikator, indikator adalah sesuatu yang dapat memberikan petunjuk (KBBI, 2016). Jadi secara singkat dapat disimpulkan bahwa dalam memberikan pelayanan yang mengacu kepada keselamatan pasien, rumah sakit mengacu pada standar yang detailnya dapat dilihat pada kriteria, dan standar ini memiliki sasaran yang harus dituju. Pada tabel dibawah ini coba dipadankan antara standar, kriteria dan sasaran dalam keselamatan pasien.

Tabel 1. Matriks Padanan Standar, Kriteria, dan Sasaran Keselamatan Pasien

No	Standar	Kriteria	Sasaran
1	Hak Pasien <u>Standar</u> Pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk <u>menda-patkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan</u> termasuk kemungkinan terjadinya insiden.	Harus ada dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) yang membuat rencana pelayanan dan menjelaskannya ke pasien	a. Ketepatan identifikasi pasien b. Peningkatan komunikasi efektif c. Peningkatan keamanan obat d. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi e. Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan f. Pengurangan risiko pasien jatuh
2	Mendidik pasien dan keluarga <u>Standar</u> : Rumah sakit harus <u>mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab</u> pasien dalam asuhan pasien	Rumah sakit memiliki mekanisme untuk mengedukasi pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggungjawab. Diharapkan dengan mekanisme ini pasien dapat memberikan informasi yang benar.	
3	Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan <u>Standar</u> : Rumah Sakit menjamin <u>keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan</u> dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan.	Rumah sakit memiliki sistem koordinasi pelayanan yang komprehensif (perjalanan pasien, pelayanan sesuai kebutuhan pasien, komunikasi dan transfer informasi antar profesi kesehatan)	
4	Metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien <u>Standar</u> : Rumah sakit harus <u>mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada</u> , memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif insiden, dan melakukan perubahan <u>untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien</u>	Rumah sakit memiliki desain pelayanan yang yang mengacu kepada visi, misi, dan tujuan rumah sakit, kebutuhan pasien, petugas pelayanan kesehatan, kaidah klinis dan keselamatan pasien. 1. Setiap rumah sakit harus melakukan pengumpulan data kinerja dan evaluasi yang antara lain terkait dengan: pelaporan insiden, akreditasi, manajemen risiko, utilisasi, mutu pelayanan, keuangan. 2. Menggunakan data untuk meningkatkan kinerja keselamatan pasien.	

Lanjutan Tabel 1. Matriks Padanan Standar, Kriteria, dan Sasaran Keselamatan Pasien

No	Standar	Kriteria	Sasaran
5	Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien <u>Standar:</u> 1. Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien. 2. Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi insiden. 3. Pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu. 4. Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta meningkatkan keselamatan pasien. 5. Pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien.	1) Terdapat tim keselamatan pasien. 2) Tersedia program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan dan program meminimalkan insiden. 3) Tersedia mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari rumah sakit terintegrasi dan berpartisipasi dalam program keselamatan pasien. 4) Tersedia prosedur "cepat-tanggap" terhadap insiden. 5) Tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal (termasuk Analisis Akar Masalah "Kejadian Nyaris Cedera" (Near miss) dan "Kejadian Sentinel". 6) Tersedia mekanisme untuk menangani berbagai jenis insiden. 7) Tersedia sumber daya dan sistem informasi yang dibutuhkan. 8) Tersedia sasaran terukur, dan pengumpulan informasi.	a. Ketepatan identifikasi pasien b. Peningkatan komunikasi efektif c. Peningkatan keamanan obat d. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi e. Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan f. Pengurangan risiko pasien jatuh
6	Mendidik staf tentang keselamatan pasien <u>Standar:</u> 1. Rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan dan orientasi yang mencakup keselamatan pasien. 2. Rumah sakit menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisipliner dalam pelayanan pasien.	Paradigm keselamatan pasien masuk dalam program pendidikan, pelatihan dan sosialisasi staf.	
7	Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien. <u>Standar:</u> 1. Rumah sakit merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal. 2. Transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat.	Pengelolaan manajemen informasi terkait keselamatan pasien.	

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan No. 1691 Tahun 2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa semua standar 34 tertulis bahwa kinerja Rumah Sakit BLU dinilai dari keselamatan pasien bertujuan untuk tercapainya sasaran. aspek keuangan dan aspek pelayanan. Aspek keuangan Pertanyaan yang paling mendasar yang ingin disampaikan memiliki bobot 30 % dan aspek pelayanan 70%. Dalam penulis adalah peranan keselamatan pasien dalam kinerja tabel di bawah ini diperlihatkan indikator kinerja dalam rumah sakit. Dalam peraturan Dirjen Perbendaharaan No. aspek pelayanan RS BLU.

Tabel 2. Indikator Kinerja Aspek Pelayanan Rumah Sakit BLU

No.	Subaspek/Kelompok Indikator	Skor
1	a Pertumbuhan Produktifitas	18
	1 Pertumbuhan Rata-Rata Kunjungan Rawat Jalan	
	2 Pertumbuhan Rata-Rata Kunjungan Rawat Darurat	
	3 Pertumbuhan hari perawatan rawat inap	
	4 Pertumbuhan Pemeriksaan radiologi	
	5 Pertumbuhan pemeriksaan laboratorium	
	6 Pertumbuhan Operasi	
	7 Pertumbuhan Rehab Medik	
	8 Pertumbuhan Peserta didik Pendidikan Kedokteran	
	9 Pertumbuhan Penelitian yang dipublikasikan	
	b Efektifitas Pelayanan	14
	1 Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam selesai pelayanan	
	2 Pengembalian Rekam Medik	
	3 Angka pembatalan operasi	
	4 Angka kegagalan hasil Radiologi	
	5 Penulisan Resep sesuai formularium	
	6 Angka pengulangan pemeriksaan laboratorium	

Lanjutan Tabel 2. Indikator Kinerja Aspek Pelayanan Rumah Sakit BLU

No.	Subaspek/Kelompok Indikator	Skor
1	7 <i>Bed Occupancy rate</i> (BOR)	
	c Pertumbuhan Pembelajaran	3
	1 Rata-rata jam pelatihan karyawan	
	2 Persentase dokter pendidik klinis yang mendapat TOT	
	3 Program reward dan punishment	
2	a Mutu dan Manfaat Kepada Masyarakat	35
	1 Mutu Pelayanan	14
	2 <i>Emergency Respon Time Rate</i>	
	3 Waktu tunggu rawat jalan	
	4 <i>Length of stay</i>	
	5 Kecepatan pelayanan resep obat jadi	
	6 Waktu tunggu sebelum operasi	
	7 Waktu tunggu hasil laboratorium	
	8 Waktu tunggu hasil radiologi	
	b Mutu Klinik	12
	1 Angka kematian digawat darurat	
	2 Angka kematian/ kebutaan > 48 jam	
	3 <i>Post operatif death rate</i>	
	4 Angka infeksi nosocomial	
	5 Angka kematian ibu di Rumah Sakit	
	c Kepedulian terhadap masyarakat	
	1 Pembinaan kepada pusat kesehatan masyarakat dan sarana kesehatan lain	
	2 Penyuluhan kesehatan	
	3 Rasio tempat tidur kelas III	
	d Kepuasan Pelanggan	2
	1 Penanganan pengaduan	
	2 Kepuasan Pelanggan	
	e Kepedulian terhadap lingkungan	3
	1 Kebersihan Lingkungan (program Rumah Sakit Berseri)	
	2 Propor Lingkungan	
Total Skor		70

Sumber: Peraturan Dirjen Perbendaharaan No. 34 Tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan layanan Umum Bidang Kesehatan (Kemkeu, 2014)

Jika merujuk kepada definisi dari keselamatan pasien, maka Keselamatan pasien di definisikan sebagai suatu sistem di mana Rumah Sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, dan upaya meminimalkan resiko (Kemkes, 2011) maka indikator dalam tabel diatas menurut penulis belum mewakili dari definisi keselamatan pasien. Dapat kita cermati bahwa definisi tersebut memiliki penekanan pada upaya

pengecahan agar membuat asuhan pasien menjadi lebih aman, sementara indikator diatas lebih menekankan pada perhitungan kuantitatif terhadap output yang seharusnya dapat ditekan dengan adanya implementasi program keselamatan pasien.

Dalam tabel dibawah ini akan diperlihatkan padanan antara indikator kinerja BLU dengan sasaran keselamatan pasien yang dilihat dari berbagai aturan.

Tabel 3. Matriks Padanan Sasaran, Indikator, dan Keselamatan Pasien

NO	SASARAN	SPM (Indikator)	KINERJA RS BLU (indikator)	AKREDITASI KARS (Sasaran)
1	Ketepatan identifikasi pasien	-	-	Ketepatan Identifikasi Pasien
2	Peningkatan komunikasi efektif	-	-	Peningkatan Komunikasi Efektif
3	Peningkatan keamanan obat	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	-	Peningkatan Keamanan Obat yang perlu diwaspadai
4	Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi	1. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi 2. Tidak adanya kejadian operasi salah orang 3. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	-	Kepastian tepat lokasi, tepat-prosedur, tepat pasien operasi
5	Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan	Kejadian infeksi pasca operasi Kejadian Infeksi Nosokomial	Angka Infeksi Nosokomial	Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
6	Pengurangan risiko pasien jatuh	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecatatan/kematian	-	Pengurangan risiko pasien jatuh

Sumber: (1) Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; (2) Peraturan Menteri Kesehatan No. 1691 Tahun 2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit; (3) Peraturan Dirjen Perbendaharaan No. 34 Tahun 2014 Tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan; dan Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Standar Akreditasi Versi

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sasaran dalam akreditasi KARS (KARS, 2012) sama persis dengan sasaran keselamatan pasien dalam Permenkes 1691 Tahun 2011 Tentang Keselamatan pasien. Hal ini dikarenakan sasaran keselamatan pasien dalam instrument akreditasi merujuk kepada Permenkes 1691. Terdapat dua sasaran keselamatan pasien yang tidak terdapat dalam standar pelayanan minimal rumah sakit (Kemkes, 2008), yaitu sasaran mengenai ketepatan identifikasi pasien dan komunikasi efektif. Hal ini mungkin saja terjadi mengingat bahwa standar pelayanan minimal merupakan peraturan yang dikeluarkan pada tahun 2008 sementara Peraturan mengenai keselamatan pasien keluar pada tahun 2011. Empat dari enam sasaran keselamatan pasien merupakan indikator dalam standar pelayanan minimal, hal ini dikarenakan Keputusan Menteri Kesehatan Tentang Standar Pelayanan minimal masuk dalam peraturan yang diingat untuk menyusun Peraturan tentang keselamatan pasien dan hanya satu dari enam sasaran keselamatan pasien yang masuk dalam indikator kinerja RS BLU.

Dari tabel 2 dan 3 dapat dilihat bahwa indikator terkait keselamatan pasien diwakili oleh kelompok mutu klinik dimana hanya satu dari enam sasaran keselamatan pasien yang masuk dalam indikator kinerja rumah sakit BLU. Mutu klinik sendiri hanya memiliki skor 12 dari total 100 skor pada kedua aspek, sehingga dapat dikatakan hanya 14 % dari skor total kinerja Rumah Sakit BLU. Hal ini menjadi kurang representasi jika kita melihat kepada empat pasal dalam Undang-Undang Rumah Sakit yang mengamalkan keselamatan pasien.

Empat dari lima indikator mutu klinik adalah angka kematian. Pertanyaannya adalah dapatkah kematian dicegah atau dikurangi dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien? Jawabannya tentu bisa, keselamatan pasien yang diterapkan dengan baik tentu akan mampu mendeteksi kejadian yang tidak diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan kejadian potensi cedera. Hasil penelitian terbaru mengatakan bahwa *medical error* adalah penyebab kematian nomor tiga di Amerika (Makary and Daniel, 2016). Menurut IOM *Medical Error* dapat diartikan sebagai kegagalan untuk menyelesaikan sebuah rencana tindakan seperti yang telah direncanakan atau penggunaan rencana yang salah dalam mencapai tujuan (Murphy et al., 2009b). Jika budaya keselamatan pasien diterapkan maka *medical error* dapat dideteksi salah satunya dengan pelaporan. Menurut hasil penelitian yang dilakukan di Norwegia terbukti bahwa pelaporan memiliki hubungan dengan keselamatan pasien (Bjertnaes et al., 2014).

Dalam Undang-Undang Rumah Sakit jelas mengamalkan untuk menerapkan budaya keselamatan pasien. Dari keempat pasal dalam Undang-Undang Rumah Sakit kita dapat menyimpulkan bahwa penyelenggaraan rumah sakit didasarkan pada keselamatan pasien, peraturan yang dikeluarkan juga bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien dan rumah sakit memiliki kewajiban untuk menerapkan keselamatan pa-

sien. Menjadi sebuah dasar penyelenggaraan pelayanan tentu merupakan hal yang penting untuk dinilai dalam kinerja rumah sakit, baik pemerintah maupun swasta baik BLU maupun Non BLU.

Keselamatan pasien bertumpu pada upaya pencegahan untuk itu menurut hemat penulis ada baiknya jika indikator kinerja rumah sakit lebih menekankan kepada upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi angka kematian dan kejadian infeksi nosokomial. Kematian yang terjadi di rumah sakit dapat disebabkan oleh banyak hal yang bisa saja tidak menggambarkan kinerja rumah sakit. Ambil saja contoh, sebuah rumah sakit tipe B milik pemerintah, maka besar kemungkinan pasien yang datang adalah pasien rujukan yang tentunya dengan *level severity* yang lebih tinggi. Apabila terjadi sebuah kondisi dimana pasien dirujuk dalam keadaan tidak baik, setelah dilayani beberapa saat lalu pasien meninggal apakah bisa kondisi tersebut terhitung sebagai kinerja RS yang menerima rujukan? Tentunya kondisi ini memerlukan audit medik lebih lanjut. Akan berbeda bila kinerja rumah sakit dinilai dari upaya yang sudah dilakukan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang terbaik seperti misalnya Australia yang menempatkan *adverse event* dan pasien jatuh sebagai salah satu indikator dalam kinerja sistem kesehatan (AIHW, 2013).

Memang tidaklah mudah menilai kinerja sebuah rumah sakit melalui indikator. Kinerja rumah sakit haruslah diwakili oleh indikator yang menggambarkan faktor sukses kunci rumah sakit yang dapat diukur. Proses untuk menyusun indikator kinerja adalah proses yang kompleks karena adanya kepentingan stakeholder yang harus dipertimbangkan dan perlunya perhitungan secara kuantitatif (Doucette and Millin, 2011). Indikator kinerja rumah sakit diartikan sebagai indikator yang definisikan secara statistik atau bentuk informasi lain baik secara langsung ataupun tidak langsung yang merefleksikan pencapaian terhadap outcome yang diharapkan atau kualitas dari proses pencapaian hasil (AIHW, 2013).

Kinerja adalah sebuah proses yang dilaksanakan dalam rangka mendapatkan hasil. Lantas pertanyaan berikutnya adalah bagaimana kinerja disusun? Jika keselamatan pasien menjadi dasar sebuah penyelenggaraan dan rumah sakit memiliki kewajiban atasnya bukankah sepatasnya mendapat perhatian dalam bentuk indikator kinerja rumah sakit?

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil telaah didapatkan bahwa Indikator kinerja rumah sakit BLU belum sepenuhnya menjalankan amanah Undang-Undang Rumah Sakit terkait keselamatan pasien. Indikator yang digunakan untuk merepresentasikan keselamatan pasien belum sepenuhnya merujuk kepada peraturan mengenai keselamatan pasien.

Mengingat pentingnya keselamatan pasien maka, penulis menyarankan:

1. Keselamatan pasien perlu mendapatkan perhatian lebih besar dalam bentuk indikator kinerja rumah sakit yang terukur.
 2. Indikator yang dipergunakan sebaiknya disusun dalam rangka menciptakan budaya keselamatan pasien dirumah sakit.
 3. Standar Pelayanan Minimal rumah sakit perlu untuk direview kembali seiring dengan keluarnya Undang-Undang Rumah Sakit dan Permenkes tentang Keselamatan Pasien.
 4. Indikator kinerja rumah sakit BLU perlu untuk direview, sehingga data yang dilaporkan dapat menjadi dasar yang akan kemudian digunakan dalam membuat kebijakan.
- DAFTAR RUJUKAN**
- Aihw 2013. *Australian Hospital Statistic 2012 - 2013*. Australian Institute Of Health And Welfare.
- Bjertnaes, O., Deilkås, E. T., Skudal, K. E., Iversen, H. H. & Bjerkan, A. M. 2014. *The Association Between Patient-Reported Incidents In Hospitals And Estimated Rates Of Patient Harm*. *International Journal For Quality In Health Care* 26-30.
- Doucette, D. & Millin, B. 2011. *Should Key Performance Indicators For Clinical Services Be Mandatory? The Canadian Journal Of Hospital Pharmacy*, 64.
- Kars 2012. *Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Standar Akreditasi Versi 2012*. Jakarta: Komite Akreditasi Rumah Sakit.
- Kbbi. 2016. Kemdikbud. Available: [Http://Kbbi.Web.Id/Standar-2](http://Kbbi.Web.Id/Standar-2) [Accessed 11 Oktober 2016 2016].
- Kemkes 2008. *Keputusan Menteri Kesehatan No 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. In: Kesehatan, K. (Ed.). Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemkes 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. In: Kesehatan, K. (Ed.). Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemkes 2011. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/Viii/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemkeu 2014. *Peraturan Jendral Perbendaharaan Nomer Per-34/Pb/2014 Tentang Pedoman Peblaian Kinerja Bdan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan*. In: Keuangan, K. (Ed.). Jakarta: Kementerian Keuangan.
- Makary, M. A. & Daniel, M. 2016. *Medical Error—The Third Leading Cause Of Death In The Us*. *Bmj* 353.
- Murphy, D. M., Shannon, K. & Pugliese, G. 2009. *Risk Management Handbook For Health Care Organizations*. In: Carroll, R. L. (Ed.) *Patient Safety And The Risk Management Professional New Challenges And Opportunities*. San Francisco: Jossey Bass.
- Pp. 2005. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum*. Jakarta.
- Rozner, S. 2013. *Developing And Using Key Performance Indicators A Toolkit For Health Sector Managers*.
- Wung, C. H.-Y., Yu, T.-H., Shih, C.-L., Lin, C.-C., Liao, H.-H. & Chung, K.-P. 2011. *Is It Enough To Set National Patient Safety Goals? An Empirical Evaluation In Taiwan*. *International*